

N° 71.

11

SUR

# LES HÉMORRHAGIES PULMONAIRES.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

**Quelle est l'action des matières végétales sur les composés solubles de mercure?**
**Toutes les glandes ont-elles des canaux excréteurs?**
**De l'application des vésicatoires, et de la manière de les panser.**
**Des symptômes de la syphilis.**

## THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 29 JUIN 1838,


Par DOMINIQUE-VICTOR-ROLLIN MICHEL,

né à CORNY (Moselle),

ex-Élève de l'hôpital militaire d'instruction de Metz, Chirurgien sous-aide-major attaché à l'armée d'Afrique;


POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

*Ille solus morbum curavit qui ejus causas cognovit, noscere enim causam morbi est arcanum* (Haller).


**MONTPELLIER**

Chez JEAN MARTEL aîné, Imprimeur de la Faculté de Médecine,

rue de la Préfecture, 10.

**1838.**

# A MON PÈRE,

*qui n'est plus pour moi que dans mon cœur.*

Regrets éternels!...

# A MA TROP BONNE ET TROP SENSIBLE MÈRE.

*Hommage de mon profond attachement.*

# A MON FRÈRE, A MA SOEUR,

*tous deux jeunes encore.*

*Gage de ma vive sollicitude sur leur avenir.*

MICHEL.

# Avant-Propos.

La question que j'ai choisie pour sujet de thèse est trop vaste par elle-même, et surtout d'une trop haute portée scientifique, pour que je croie avoir fait autre chose en la traitant sinon l'avoir effleurée : cela devait être aussi à tous égards. Pouvant à peine disposer de quelques jours pour la travailler, et n'ayant par-devers moi aucune ressource qui m'avançât, que me restait-il à faire, pour en tirer le parti indispensable, si ce n'est à me renfermer à peu près dans les limites de ce qui en est le plus généralement connu : car, jusqu'au moment où j'en fis l'objet de ce travail, imprimé dix jours après, elle n'était rien de plus pour moi que tous les autres points de la science que je dois connaître en ma qualité de disciple d'Hippocrate. Encore n'en ai-je fait qu'un exposé très-incomplet, auquel mon imagination, souvent maîtresse de mon esprit, a mêlé quelquefois ses productions. Il y eut, j'en conviens, témérité de ma part à vouloir, sous de telles conditions, essayer mes forces sur une matière aussi étendue. Mais que dire ! Aucune des questions que le sort m'a livrées ne fut autant dans mes goûts que celle des hémorrhagies pulmonaires, dont j'avais éprouvé une légère atteinte quelques jours auparavant ; je ne connaissais cette affection que d'une manière très-ordinaire : aussi, ne pouvant d'abord me rendre compte des nombreuses difficultés qui compliquent son étude, je me suis livré, avec enthousiasme, à mon entraînement vers cette spécialité hémorrhagique ; et trop souvent peut-être, dans ma route, je me serai laissé prendre à des objets en-dehors que mon inexpérience m'a fait embrasser avec trop de promptitude. Enfin, je le reconnais, malgré le travail qu'il m'a coûté, cet aperçu laisse beaucoup à désirer pour être aussi achevé que je l'aurais voulu : mais il n'a pas dépendu de moi qu'il en fût autrement. Je lui ai donné tout mon temps et ma peine, et pourvu qu'il produise le fruit sur lequel j'ai compté en le mettant au jour, son but sera rempli au gré de mes désirs, et je serai amplement récompensé de tous mes efforts.

# APERÇU

SUR

# LES HÉMORRHAGIES PULMONAIRES.

Avant d'entrer dans aucun détail relatif à mon sujet, je pense qu'il est rationnel de déterminer la valeur actuelle du mot *hémorrhagie ;* car, malgré l'acception étymologique de ce mot, si précise en apparence, il s'en faut qu'il ait exprimé de tout temps l'idée générale qu'on y attache aujourd'hui. Restreint pour ainsi dire dans son origine, comme le prouvent les écrits d'Hippocrate, à la seule désignation de l'épistaxis, la plus commune sans contredit de toutes les hémorrhagies, il s'applique maintenant à tous les écoulements de sang hors des vaisseaux destinés à contenir ce liquide. Mais ces écoulements sont susceptibles de se produire de deux manières : ou bien ils résultent de l'action d'un corps vulnérant qui divise les vaisseaux dans lesquels le sang circule, ou bien ils apparaissent sous l'influence de modifications organiques difficiles ou même impossibles à bien saisir. Les premiers constituent les hémorrhagies traumatiques, les seconds les hémorrhagies spontanées. Il ne sera question pour moi que de ces dernières, restreintes, sous le rapport de leur siége, à la membrane muqueuse qui tapisse les voies aériennes dans leur portion pulmonaire, d'où résulte une expectoration de sang que les pathologistes ont appelée flux sanguin des poumons, pneumorrhagie, et que l'on désigne plus

particulièrement aujourd'hui sous le nom d'hémoptysie ( de αιμα *sang* et πτυω *je crache*).

Maintenant que j'ai fait connaître le but vers lequel vont tendre mes efforts, il n'est peut-être pas hors de propos que je passe rapidement en revue les différentes périodes de l'histoire des hémorrhagies pulmonaires depuis Hippocrate, le père de la médecine, jusqu'à nos jours. Mais je dois dire auparavant que j'ai puisé dans le savant traité des hémorrhagies de M. le professeur Lordat, publié en 1808, une partie des matériaux de cette récapitulation.

L'hémoptysie est, de toutes les hémorrhagies, celle que les anciens ont le mieux connue et sur laquelle ils ont le plus écrit. Hippocrate, le fondateur du code médical, en a parlé ; mais comprenant toutes les difficultés de son étude, et trop sage pour s'égarer dans les routes obscures de l'hypothèse, il ne nous a laissé sur elle que des remarques générales, et toute son attention s'est concentrée sur la séméïologie de cette affection, qu'il considère comme liée dans la plupart des cas à une autre maladie ; ses contemporains l'ont aussi observée. Sous le titre de réjection du sang, Arétée a traité indistinctement de l'hémoptysie et de l'hématémèse qu'il confond l'une avec l'autre. A la méthode d'observation suivie jusqu'alors en succéda une autre toute de supposition ; on ne vit plus qu'une chose dans les hémorrhagies, un phénomène hydraulique s'accomplissant dans un solide poreux, *le corps*, traversé par une multitude de canaux. La théorie des hémorrhagies expliquée par la rupture, l'érosion, la transsudation, la blessure de ces canaux, prit le dessus ; et partant d'idées à peu près conformes à celles-là, Alexandre de Tralles les adapta à l'hémoptysie, dont il fit une étude assez longue et surtout remarquable par d'heureuses applications hygiéniques au traitement de cette maladie. Partageant les mêmes croyances qui ne pouvaient avoir trait qu'au désordre local, Galien donna ensuite à penser que les forces vitales avaient une grande part dans le développement de ces affections : c'était en généraliser la cause et avancer d'un grand pas vers la vérité. Celse, si illustre d'ailleurs, a cherché seulement à établir les caractères qui distinguent les véritables

hémoptysies, des hémorrhagies qui ont plus ou moins de ressemblance avec elles. Plus tard, la découverte de la circulation du sang, due au célèbre Harvey, fit éclore la théorie des mécaniciens, que, dans la suite, Stahl et Hoffmann eurent la gloire de renverser, en éclairant de la plus vive lumière l'importante question des hémorrhagies. Dès-lors, l'hémoptysie fut de mieux en mieux comprise ; et tous les écrits qui parurent sur cette matière jusqu'au commencement du 19e siècle, ne furent que des applications plus ou moins heureuses de ces mêmes principes. Mais dans ces derniers temps une autre école a parlé ; et semblable à un torrent impétueux, elle a entraîné dans son cours la plupart des esprits par la force de ses arguments. Son fondateur, guidé par les lois de la plus rigoureuse physiologie, l'illustre Broussais, a élevé sa doctrine sur de nouvelles bases, et ses maximes, peut-être un peu trop exclusives, sont venues protester contre toutes les théories antérieures à son époque, pour leur substituer celle de l'irritation comme fait primordial dans la grande majorité des affections, et par conséquent dans les hémorrhagies pulmonaires.

Telle a été, en résumé, jusqu'à nos jours, la succession des idées médicales sur ce point important de pathologie. Je n'entrerai dans aucun détail critique à cet égard ; le but de mon travail, mes faibles moyens me commandent sur ce point la plus grande réserve. Maintenant j'arrive à mon sujet.

Il est de toute évidence que la structure et le rôle physiologique des organes règlent d'une manière tout-à-fait relative le genre d'affections auxquelles ces organes peuvent être soumis. Cette vérité, qui n'a pas besoin de développement parce qu'elle tombe sous le sens médical le plus commun, embrasse toute la pathologie, et s'applique aux différentes parties du corps vivant. Aussi chercherai-je à établir que l'hémoptysie est ce qu'elle doit être en raison de la structure et des fonctions physiologiques de la muqueuse pulmonaire. C'est dans ce but que je vais entrer dans quelques considérations anatomiques et physiologiques sur le système vasculaire des poumons.

Il existe dans la composition des poumons deux ordres bien distincts

de vaisseaux sanguins : d'une part, ceux qui contiennent le sang propre à l'hématose, *artères et veines pulmonaires ;* de l'autre, ceux qui contiennent le sang propre à la nutrition de ces organes, *artères et veines bronchiques.* Quant à ceux du premier ordre, les plus considérables, ils s'accolent principalement aux bronches et vont, en perdant de plus en plus de l'épaisseur de leurs parois, s'épanouir à la surface de ces dernières en un réseau extrêmement fin, intermédiaire à ces vaisseaux et à ceux de la veine pulmonaire, et que Malpighi, auteur de cette explication, appelle *rete admirabile*, de sorte que les fluides à sanguifier se trouvent presque en contact avec l'air atmosphérique, condition *sine quâ non* de l'hématose. Reissessen, physiologiste distingué, pense de même. Diverses opinions ont encore été émises sur ce sujet, je n'en cite qu'une dont le fond me semble assez juste, car on sait positivement que les ramifications de l'artère pulmonaire communiquent facilement et avec les bronches et avec la veine pulmonaire. Maintenant je me demande à quel ordre de vaisseaux on doit rapporter l'hémoptysie? Je n'ai vu nulle part la solution de ce problème qui a été sans doute résolu. Mais s'il m'est permis d'exprimer à ce sujet une opinion basée sur le raisonnement, je dirai que c'est à ceux de l'hématose. Car, ainsi que nous venons de le voir, leurs parois sont d'une ténuité qui doit surpasser de beaucoup celle des autres vaisseaux, ils composent à eux seuls presque tout le système vasculaire des poumons, et, à chances égales de force expansive du sang, soit par fluxion locale, soit par flnxion générale, ce seront elles qui devront se rompre ou plutôt se laisser transsuder les premières.

Plusieurs théories ont été émises sur la manière dont se fait l'hématose; je ne les citerai pas, ce serait sortir de mon sujet : mais comme l'une d'elles, rejetée dans tous les ouvrages de physiologie, me semble cependant admissible, pour des raisons que je déduirai plus tard, je vais en mentionner la substance, elle appartient à M. Legallois. Suivant ce physiologiste, le travail de l'hématose commence au point de réunion des trois fluides qui en sont les matériaux, et va se terminer dans les poumons. Son opinion, appuyée de raisons que je ne rap-

porte pas, a été rejetée, sans aucune restriction, pour plusieurs motifs dont le plus concluant résulte d'une expérienee de Bichat sur ce sujet, expérience qui prouve que, sans le contact de l'air, l'hématose ne peut avoir lieu ; d'où l'on admet que le poumon seul avec le contact de l'air accomplit ce phénomène. Jusqu'ici le procès de la théorie en question ne me semble pas complet. A-t-on empêché le chyle et la lymphe d'arriver dans la sous-clavière, et examiné ensuite si l'hématose se continuait? Jusqu'à ce que cette expérience soit faite, on pourra croire que la présence du chyle et de la lymphe dans le sang de l'artère pulmonaire a une part indispensable dans l'hématose. Je reviendrai ailleurs sur un fait pathologique qui vient à l'appui de cette croyance. C'est même à l'occasion de ce fait que j'ai abordé cette question placée en dehors de mon sujet.

A présent je vais examiner le degré de tendance aux hémorrhagies propre aux membranes muqueuses. De tous les tissus qui sont le plus exposés à ces affections et qui en offrent de plus fréquents exemples, le tissu muqueux est sans contredit celui qui marche en première ligne. D'où peut résulter pour lui ce triste privilége? De sa structure et de ses fonctions. Tout concourt, en effet, à lui donner la prédisposition hémorrhagique : propriétés vitales très-prononcées, système vasculaire très-développé, très-superficiel et doué de peu de résistance, afflux continuel à sa surface de liquides dont les canaux excréteurs communiquent avec les artères, modification continuelle de la part des corps avec lesquels il se trouve en contact; ajoutez à cela que seul avec la peau il communique à l'extérieur, et que sous tous les rapports, soit anatomiques, soit physiologiques, cette dernière est bien moins apte que lui à s'accommoder aux hémorrhagies; par conséquent, lorsque l'économie aura besoin de se débarrasser d'un excédant de sang, ce sera nécessairement ce tissu plutôt que la peau qui devra lui servir de voie d'expulsion. Vient après la grande tendance propre à tous les organes à répéter ce qu'ils ont fait une fois, tendance d'autant plus grande que l'acte a été plus souvent réitéré ; le concours d'autres lésions auxquelles ce tissu peut participer : toutes ces raisons, si faciles du reste à saisir, ne font-

elles pas déjà une forte condition d'équilibre dans la balance des hémorrhagies. Tout n'est pas là, j'en conviens, mais, en attendant la suite, cela me semble déjà un peu concluant.

Les membranes muqueuses sont donc les tissus les plus exposés aux hémorrhagies ; maintenant il reste à déterminer quelle partie y est plus sujette : la pituitaire pour l'enfance, la pulmonaire pour l'âge mûr, la rectale pour la première vieillesse, la vésicale pour le dernier âge, dit l'observation. C'est une vérité connue de tout temps en physiologie, que, dans les premières années de la vie, il y a prédominance d'action vitale du côté de la tête, comme si la nature avait plus à faire pour compléter le développement de l'organe à fonctions si élevées renfermé dans cette boîte, que pour toute autre partie du corps : de là les épixtaxis si fréquentes à cet âge. Mais ce n'est là qu'une hypothèse et j'ai quelque chose de plus concluant, à mon avis, pour expliquer la préférence que l'hémoptysie semble accorder à l'âge adulte. On sait par quelles étroites sympathies sont liés entre eux les organes génitaux et pulmonaires. Les eunuques en sont une preuve convaincante; or, sans vouloir chercher les raisons de ce fait qui me paraît inexplicable, j'arrive néanmoins par cette voie d'observation à pénétrer une partie du secret de la plus grande fréquence des hémorrhagies pulmonaires, à l'âge où les fonctions génératrices s'exercent dans toute la plénitude de leur développement ; et cette vérité est tellement constante qu'elle a été observée par le vulgaire lui-même, qui, formulant l'idée relative en proverbe, assure que l'appétit vénérien est très-développé chez les *poitrinaires*. Des conséquences pratiques peuvent bien découler de la connaissance de ce fait. Mais indépendamment de cette cause, la muqueuse pulmonaire est de tout le système la plus exposée aux hémorrhagies ; car, outre qu'une grande quantité de sang afflue sans cesse vers le tissu tout vasculeux du poumon, et qu'un nombre prodigieux de capillaires exhalants entre dans l'organisation intime de sa muqueuse, cet organe, constamment influencé par l'air atmosphérique, est exposé à toutes les vicissitudes de cet agent ; et, de plus, si l'impulsion des fluides convenable à l'accomplissement de l'hématose dans les vais-

seaux si minces et si perméables où ce phénomène se passe vient à être augmentée ou diminuée, il y aura encore là de grandes chances d'hémorrhagies. Tant de conditions capables de déterminer l'hémoptysie peuvent aussi lui donner, quand elle existe, un caractère de gravité plus ou moins grande, et si une phlegmasie, une irritation identique à l'écoulement sanguin y prennent droit de domicile, on conçoit qu'il doive être difficile de les en faire disparaître.

De tout temps, ces affections ont beaucoup occupé les pathologistes; aucune autre, en effet, ne s'accompagne comme elles de caractères aussi variés, depuis la simple exhalation sanguine, tout-à-fait accidentelle et sans danger, jusqu'à l'écoulement par flots qui fait périr soudainement le malade. Entre ces deux extrêmes, il existe, il est vrai, beaucoup d'états intermédiaires plus ou moins dangereux; mais comment s'expliquer ces états si différents d'un même mal qui, toujours avec son signe pathognomonique, l'écoulement du sang, est sans aucun danger dans un cas, tandis que dans l'autre il aura les plus funestes résultats? Cette question a fait naître des opinions très-divergentes chez les pathologistes, relativement au pronostic de la maladie. Ainsi, tandis que les uns, moins exclusifs et peut-être plus vrais, ne voient dans tel cas de ce genre qu'une maladie accidentelle et très-susceptible de guérison, d'autres, plus exclusifs, diagnostiqueront dans ce même cas une affection très-grave et liée nécessairement à une autre lésion dont elle n'est que le symptôme, et, selon ces derniers, il en sera presque toujours ainsi. Il convient d'apprécier ces manières différentes de voir, surtout la dernière, que beaucoup de médecins consacrent pour ainsi dire en principe.

Qu'est-ce que l'hémoptysie en pure nosologie? Un écoulement sanguin plus ou moins abondant, qui se fait à travers un tissu dont la disposition est on ne peut plus favorable à ce phénomène, comme je l'ai démontré : tissu intermédiaire à deux agents d'action, l'impulsion du sang d'une part, l'impression atmosphérique de l'autre, si capables, tous deux, de provoquer cet écoulement d'une manière instantanée par leurs nombreux accidents. D'après cela, n'est-il pas permis de

penser que l'hémorrhagie pulmonaire puisse survenir tout-à-coup une et même plusieurs fois chez un individu bien portant, et n'être suivie d'aucun désordre de la santé? Cette manière de voir me paraît rationnelle. Je citerai à l'appui l'exemple du célèbre Grétry, qui vécut jusqu'à l'âge de quatre-vingt-deux ans, quoique atteint de cette affection. L'irritation bronchique ne se complique-t-elle pas souvent d'expectoration sanguine et réciproquement, et la plus grande identité n'existe-t-elle pas souvent entre ces deux affections, soit sous le rapport des causes, soit sous celui des résultats et surtout du siége? Or, puisque l'une exclut si souvent l'idée de gravité, pourquoi l'autre ne participerait-elle pas aussi de cette manière d'être? Nous savons que le sang est soumis dans sa marche à deux forces différentes, dont l'une appartient à la contractilité du cœur, l'autre à celle des vaisseaux qu'il parcourt, et que ces deux forces sont soumises à une foule de vicissitudes de la part des agents qui les entretiennent. Nous savons aussi que des capillaires exhalants naissent des extrémités artérielles, de même que des capillaires absorbants des dernières ramifications veineuses : eh bien! en localisant ces deux forces, l'une au cœur, l'autre dans les vaisseaux qui fourniront à l'hémorrhagie, puisque c'est de leur mesure d'équilibre que dépend l'égale répartition du sang, je trouve que, si, par suite d'une disposition individuelle (diathèse hémorrhagique), ou par une cause accidentelle, la première augmente ou diminue, la seconde restant la même, ou se trouvant soit exagérée (hémorrhagie active), soit diminuée (hémorrhagie passive), il y aura rupture d'équilibre et nécessairement hémorrhagie. On m'objectera peut-être que dans la plupart des irritations il y a également toutes ces conditions, sans que l'écoulement sanguin soit produit. Je répondrai à cela que, dans ce dernier cas, l'afflux du liquide s'est fait dans des proportions qui ont donné aux vaisseaux, du reste sains, le temps de se distendre assez pour contenir le surplus du sang; tandis que, dans le premier cas, cet afflux a excédé ces proportions et établi par conséquent une nécessité hémorrhagique. C'est sans doute ce qui se passe dans beaucoup d'hémoptysies, et, si quelque chose me surpasse dans ces hémorrhagies, c'est moins

le fait de leur existence que leur peu de fréquence, vu l'aptitude si grande des organes pulmonaires à en être affectés; mais ici, comme dans toute la création, sachons reconnaître l'œuvre de la prévoyante nature!

Diverses théories ont été émises pour expliquer le fait des hémorrhagies; mais, de toutes les classifications relatives à ce sujet, la plus analytique que nous ayons est celle de M. Lordat, basée sur l'étude approfondie de la nature des causes prochaines des hémorrhagies. Ce savant observateur a parfaitement saisi toutes les nuances sous lesquelles elles se dessinent; mais, poussé par la fécondité de son génie, peut-être a-t-il porté un peu loin ses divisions, qui, du reste, ne peuvent qu'avantager la thérapeutique. Les obstacles que l'on a toujours rencontrés sur la route de l'étude des hémorrhagies proviennent, ce me semble, de ce qu'on n'a pas fait assez de rapprochements entre l'action des causes et l'effet produit, afin de pouvoir étudier séparément les conséquences qui se suivent dans la marche progressive du mal. Très-souvent, il est vrai, l'on rencontre des difficultés insurmontables; mais alors le médecin philosophe sait se faire une raison et marcher, s'il le faut, dans une voie plus large, plutôt que de se perdre dans de trop minutieux détails. L'hémorrhagie, sous une foule de rapports, est accessible à nos recherches. Jamais on n'a professé le doute pour celles qui sont externes et par conséquent chirurgicales; on s'est toujours bien entendu à leur égard. Celles qui se passent hors des limites de notre vue sont-elles donc de nature entièrement différente, et ne peut-on établir aucune analogie entre elles et les précédentes? C'est à peu près ce que pensent beaucoup de pathologistes. Il me semble cependant que les phénomènes morbides intérieurs sont identiques à ceux du dehors, en tenant compte toutefois de ce que leur physiologie peut leur donner de forme différente. Trop longtemps on a séparé la médecine de la chirurgie, en excluant sévèrement celle-ci du territoire que l'on assignait à celle-là : l'une et l'autre ne doivent faire qu'un, leurs lois sont identiques, et les progrès que font

tous les jours les sciences médicales confirment de plus en plus cette importante vérité.

Jusques à Broussais, le phénomène primitif de la plupart des hémorrhagies, l'irritation, n'a paru jouer qu'un rôle très-secondaire dans ces affections aux yeux des pathologistes, et si aujourd'hui l'on apprécie mieux la part qu'il a dans toute leur existence, c'est au génie de cet homme célèbre que nous sommes redevables de ce progrès. Mais faut-il croire que cette découverte ait porté un coup *mortel* aux *immortels* travaux d'observation sur la nature et le traitement des maladies que nous ont laissés ses illustres devanciers? Telle n'est pas, on le voit, ma manière de penser; je crois, au contraire, qu'il y a plus d'identité médicale qu'on ne le suppose entre ces grands maîtres, et que du rapprochement plus ou moins tardif de leurs doctrines doivent naître les plus brillants résultats.

De quelle manière s'établit donc l'irritation qui dans beaucoup de cas précède l'hémoptysie? Sans doute, la partie qui devient le siége de l'affection doit subir des modifications particulières qui permettent au fluide sanguin de s'échapper. Les vaisseaux exhalants n'admettent dans l'état naturel que des fluides blancs, et peut-être d'autres produits qui ne sont pas du sang, de l'acide carbonique, par exemple, pour les bronches; le sang n'essaie jamais d'y passer, par la seule raisen peut-être qu'il y a un défaut de rapport entre la nature de ce fluide et la sensibilité de ces vaisseaux. Mais qu'une cause quelconque, directe ou sympathique, exalte la sensibilité des exhalants, l'irritation y appelle le sang de toute part, et le flux hémorrhagique s'établit d'une manière quelquefois très-énergique : c'est le cas de l'hémorrhagie active des auteurs. On la rencontre plus particulièrement chez les sujets jeunes, robustes, pléthoriques et vivant dans la bonne chère. Mais ces vaisseaux exhalants sont-ils frappés d'atonie, ont-ils perdu de leur contractilité, l'impulsion communiquée au sang suffit pour y faire passer ce fluide, ce qui constitue l'hémorrhagie passive, présentant les caractères opposés à ceux de la précédente. Cette explication peut très-bien aller aux hémorrhagies pulmonaires. Mais se feront-elles toujours par transsu-

dation et n'auront-elles jamais lieu par rupture? C'est mon opinion, bien que je rejette les conclusions de Bichat sur le même sujet, conclusions établies cependant dans mon sens, mais déduites de l'inspection d'organes qui avaient été le siége d'hémorrhagies mortelles, et où il ne put jamais, dit-il, rencontrer aucune trace de rupture. Mais, en admettant que celle-ci ait eu lieu dans des dimensions telles qu'on puisse le supposer, serait-il parvenu à la découvrir sur le cadavre? Je ne le pense pas; je crois qu'il existe toujours, chez le vivant, assez de contractilité organique pour oblitérer ces petites solutions de continuité, si elles se faisaient. J'ai assisté à l'autopsie d'un individu mort presque subitement à la suite d'un coup de baïonnette qui lui avait traversé l'abdomen et ouvert l'aorte à un pouce de sa bifurcation. D'après la forme connue de l'instrument vulnérant, on peut croire que la plaie avait d'assez grandes dimensions. Eh bien! nous eûmes la plus grande peine à la découvrir, tant elle était peu apparente; et cependant elle avait déterminé un épanchement sanguin instantanément mortel. Au reste, la disposition anatomique et les fonctions physiologiques de la muqueuse pulmonaire indiquent assez qu'elle peut fournir par exhalation une très-grande quantité de sang.

Il est de la plus haute importance de savoir distinguer dans l'hémoptysie les signes particuliers qui caractérisent son mode d'existence. Les hémorrhagies pulmonaires peuvent être divisées, selon moi, en trois genres fondés sur leur étiologie, c'est-à-dire, sur les rapports qui lient la cause à l'effet; et je fais ici l'application de la méthode que je crois la plus rationnelle pour étudier les hémorrhagies comme je l'ai dit ailleurs. Je désignerai donc ces trois genres de la manière suivante: 1° hémoptysie symptomatique; 2° hémoptysie dérivative; 3° hémoptysie idiopathique ou essentielle. Je vais expliquer ce qu'elles sont l'une et l'autre.

L'hémoptysie symptomatique est celle qui dépend de la lésion d'un autre organe, lésion qu'elle ne détruit jamais nécessairement, qu'elle aggrave souvent au contraire, et dont elle n'est par conséquent qu'un symptôme. Selon l'ordre de leur plus grande fréquence, ces lésions

comprennent les tubercules pulmonaires qui agissent, soit mécaniquement sur le vaisseaux qu'ils compriment, soit en ulcérant la tunique de ces mêmes vaisseaux, soit en déterminant par le fait seul de leur présence un mouvement fluxionnaire plus considérable dans le poumon : après viennent celles du cœur, qui consistent ordinairement dans une hypertrophie des cavités droites de cet organe, et l'anévrysme des troncs vasculaires contigus aux poumons ; puis, en dernière ligne, certains désordres dont peuvent être affectés les gros viscères de l'abdomen. On pourrait citer une foule d'exemples d'individus qui ont succombé à ce genre d'hémoptysie qui, vu les rapports particuliers qui lient le système sanguin des poumons aux autres parties du corps, doit être le plus fréquent des trois. Disons seulement que c'est à cette forme dangereuse que succomba la fille de l'illustre Zimmermann.

L'hémoptysie dérivative est celle qui entraîne, soit comme cause, soit comme effet, la suppression d'un flux sanguin naturel ou seulement habituel, la disparition d'une phlegmasie, et dont la condition indispensable de guérison, dans la plupart des cas, consiste dans le rétablissement de l'affection primitive ; elle est surtout commune au sexe féminin, chez lequel elle tient souvent lieu de la menstruation supprimée par une cause quelconque ; les exemples en sont assez fréquents. Un des plus curieux que nous ayons, est celui d'une femme de la Salpêtrière, chez laquelle cette hémoptysie remplaça les règles pendant 42 ans, marchant absolument comme celles-ci et sans avoir une influence bien défavorable sur la santé de cette personne. Je citerai aussi comme propre à ce genre d'hémoptysie, l'exemple d'une femme qui présenta ce phénomène à la suite d'une douleur de cuisse que l'on fit disparaître par l'application des astringents. Le mal allait de jour en jour en augmentant, et l'existence de la malade fut bientôt gravement compromise. D'après l'avis d'un praticien expérimenté, on appliqua un vésicatoire sur le point où existait auparavant cette douleur, la fluxion s'y établit, un abcès s'y forma, et la malade, promptement soulagée par cette médication, fut peu de temps après rendue à la santé et débarrassée entièrement de son hémoptysie.

Nous avons vu que la fluxion pulmonaire remplace très-souvent celle de l'utérus, de même que celle-ci remplace quelquefois celle des poumons primitivement affectés. J'en ai observé moi-même un exemple frappant : une demoiselle de ma connaissance, faible de complexion, délicate, était, dans sa jeunesse, très-sujette aux hémoptysies : divers moyens furent employés pour la mettre à l'abri des retours de cette affection, aucun ne réussit : l'époque de la menstruation arrivée, les règles s'établirent, et bientôt les changements physiques les plus heureux commencèrent à se manifester chez elle : pâle et souffrante auparavant, elle prit dans peu de temps tous les caractères d'une belle santé; depuis, aucune trace d'hémorrhagie pulmonaire ne s'est manifestée, et quand je la revis, après deux ans d'absence, elle avait pris un tel développement que je la reconnaissais à peine. Je dois dire aussi qu'elle n'était plus alors sous le même climat; depuis deux ans qu'elle avait quitté le nord-est, elle habitait un des points les plus méridionaux de la France, et je ne doute pas que le changement de température n'ait beaucoup contribué à d'aussi avantageux résultats.

L'hémoptysie idiopathique est celle qui existe par elle-même et ne dépend d'aucune autre affection, du moins localisée que l'on connaisse; celle qui est pour ainsi dire la forme primordiale de ces hémorrhagies. Je vais en citer un exemple : un individu qui se trouvait appuyé sur la partie basse d'une croisée, fut pris tout-à-coup d'un crachement de sang très-copieux; des soins ordinaires lui furent prodigués et bientôt l'hémorrhagie cessa; quelque temps après se trouvant encore dans la même attitude, le même phénomène se manifesta, on ne fit rien de plus que la première fois, et l'hémorrhagie s'arrêta pour ne plus reparaître dans la suite. Robuste, bien constitué et jouissant du reste d'une parfaite santé, le sujet dont il est ici question ne fut pas un instant malade par suite de ces deux hémoptysies, qui furent sans doute le résultat de la pression de l'abdomen appuyé fortement sur l'angle de la croisée.

Je ferai observer aussi que, dans les hémoptysies symptomatiques, l'hémorrhagie ne fait qu'aggraver le mal; dans la dérivative, au contraire, ce phénomène est généralement salutaire; l'essentielle peut

participer de l'une et de l'autre, quant aux résultats plus ou moins fâcheux de ce même phénomène. Pour ce qui est des hémorrhagies pulmonaires dites constitutionnelles, accidentelles, critiques, dans les auteurs, on peut les considérer comme autant d'espèces qui se rattachent à celui de ces trois genres dont elles se rapprochent le plus : ainsi, l'hémoptysie critique, tout en conservant sa dénomination que je n'aurais garde de lui ôter, pourra appartenir au premier genre si elle est moins puissante que la maladie à laquelle elle se trouve liée ; dans ce cas, c'est ordinairement au commencement de celle-ci qu'elle se manifeste, elle est souvent d'un mauvais augure. Elle appartiendra au contraire au second genre, si elle est plus puissante que la maladie dont elle modifiera alors heureusement les caractères ; sous cette forme elle se manifeste de préférence au déclin de celle-ci. L'hémoptysie accidentelle sera nécessairement rangée dans le troisième genre, et l'hémoptysie constitutionnelle sera ou dérivative ou idiopathique selon sa nature : je crois être compris.

Il y aurait beaucoup à dire sur les différences qui existent entre ces trois genres d'une même maladie, lesquels, depuis leur apparition jusqu'à leur terminaison, doivent nécessairement s'accompagner de phénomènes particuliers ; mais les bornes de mon sujet et surtout le peu de temps qu'il me reste à lui consacrer m'obligent à me restreindre beaucoup, je laisse à la sagacité de mes lecteurs le soin de suppléer les lacunes que les circonstances ne me permettent pas de remplir.

Je passe maintenant aux causes capables de produire l'hémoptysie, elles sont extrêmement nombreuses : tous les agents de la nature peuvent en quelque sorte y contribuer, mais il en est beaucoup d'insaisissables. Certains individus, par exemple, placés dans les circonstances les plus propres à les abriter contre les atteintes de cette maladie en ont été les premières victimes : mais n'en est-il pas à peu près de même pour toutes les affections ; n'ont-elles pas, comme la santé, leurs divers tempéraments? Et les uns comme les autres surpassent, dans la plupart des cas, nos moyens d'investigation. Il est cependant des hémoptysies qui sont le résultat presque évident de certaines causes que l'on peut facilement

apercevoir, mais ces diverses causes produisent des effets plus ou moins directs : les unes préparent en quelque sorte à la maladie, ce sont les causes prédisposantes ; les autres en déterminent l'invasion, ce sont les causes déterminantes. Parmi les premières, les plus ordinaires sont l'âge adulte, la circonstance fâcheuse d'être né de parents hémoptoïques, une conformation vicieuse du thorax, l'abus du coït, le printemps, le tempérament sanguin, une constitution faible, un caractère irritable, une pression habituelle et même accidentelle du ventre, dépendant soit de la profession, celle de tailleur par exemple, qui exige une forte inclinaison du tronc en avant, soit d'habitudes vicieuses, chez les femmes du monde, par exemple, qu'une coquetterie exagérée porte à se comprimer le buste outre mesure au moyen de corsets, circonstances qui entraînent une gêne dans la circulation abdominale et par suite le refoulement du sang vers la poitrine. C'est ainsi qu'on peut expliquer l'hémoptysie que Stoll vit survenir dans le cours d'une hydropisie ascite, hémoptysie que la ponction abdominale fit cesser et qui reparut en même temps que la collection.

Parmi les causes déterminantes, les principales sont tout ce qui tend à troubler directement ou sympathiquement l'ordre naturel de la circulation pulmonaire : par exemple, l'exagération de plusieurs des causes prédisposantes, la suppression d'écoulements habituels, la rétrocession d'une phlegmasie, une diminution considérable de la pesanteur de l'air atmosphérique, certaines maladies dont celle-ci est un épiphénomène (crises), les efforts violents de la voix, l'inspiration de vapeurs irritantes, certaines lésions de la rate, du foie, qui ont été trouvés en détritus après la mort, chez plusieurs hémoptoïques dont les poumons étaient sains. La présence des tubercules pulmonaires joue aussi un grand rôle dans cette affection : j'en ai déjà parlé. Les efforts prolongés de toux, de vomissement, l'ont aussi quelquefois produite ; il en est de même de l'hypertrophie des cavités droites du cœur, et de la rupture d'un anévrysme voisin des bronches. Stoll et quelques autres médecins ont pensé que l'embarras gastrique pouvait être lié à l'hémoptysie, et que l'on devait, dans ce cas, traiter la maladie par les moyens

propres à combattre ce dernier. On cite également des hémoptysies vermineuses, dont l'existence peut être révoquée en doute.

Cette classification est loin d'être aussi rigoureuse en pratique qu'en théorie, puisque ces causes sont elles-mêmes soumises à d'autres causes, dont la prédisposition individuelle est sans doute la plus puissante. Mais ce qu'il y a d'important surtout à y voir, ce sont les rapports qui peuvent exister entre l'organe qui s'affecte et la différence d'action qui existe entre les causes morbifiques. L'effet des causes prédisposantes doit être nécessairement suivi, dans beaucoup de cas, de résultats morbides assez graves ; pour le prouver, voyons quel en est leur mode d'action : c'est de produire lentement, et pour ainsi dire sans qu'on s'en aperçoive, le désordre qui entraîne l'hémorrhagie, de s'identifier en quelque sorte avec le tissu dont il modifie quelquefois profondément la nature, et de ne manifester son existence que secondairement à ces ravages. L'effet des causes déterminantes, au contraire, pour être plus prompt dans la plupart des cas, doit offrir moins de danger : le tissu n'est modifié que d'une manière très-passagère, il n'a pas encore contracté d'habitude vicieuse, et fort souvent la cause détruite l'effet n'existe plus (*sublatâ causâ tollitur effectus*). Or, dans le pronostic de cette maladie, il est très-important de tenir compte de ces différences qui doivent nécessairement modifier le traitement.

Je passe maintenant aux différents phénomènes qui caractérisent l'hémoptysie ; ces phénomènes sont d'autant plus prononcés que l'hémorrhagie est plus active : cela tombe sous le sens. Dans ce cas, celle-ci est précédée d'un ensemble de symptômes précurseurs auxquels les auteurs ont donné le nom d'*effort hémorrhagique* (*molimen hæmorrhagicum*), dans lequel le sujet éprouve d'abord une sensation pénible, de la pesanteur, une sorte de tension et plus souvent de la chaleur dans toute la poitrine ou dans une partie de son étendue, de la gêne dans la respiration, une toux sèche et qu'il sent quelquefois venir d'un point de départ situé profondément ; souvent aussi un goût salé, fade, dans la bouche. A ces phénomènes locaux se joignent quelques

phénomènes généraux, tels qu'un léger refroidissement des téguments et surtout des extrémités, des lassitudes, des alternatives de pâleur et de rougeur de la face, la limpidité de l'urine, des palpitations et quelquefois l'accélération du pouls. A ces signes avant-coureurs de l'hémoptysie viennent bientôt s'ajouter ceux qui annoncent que le sang s'échappe dans les bronches : la respiration devient plus gênée ; elle s'accompagne d'une sensation de bouillonnement intérieur, résultant du passage de l'air à travers ce liquide, et d'un chatouillement plus ou moins douloureux à la bifurcation des bronches. Enfin, l'expectoration commence, et les malades rejettent en plus ou moins grande quantité des crachats mêlés de sang ou formés par du sang pur, vermeil et écumeux. Laennec cite l'exemple d'un malade qui en a rendu dix livres dans l'espace de quarante-huit heures, après quoi il a succombé. Mais il s'en faut de beaucoup que l'hémoptysie ait toujours une marche aussi bien marquée ; quelquefois elle n'est précédée d'aucun symptôme, surtout chez les sujets qui en ont eu plusieurs atteintes, et généralement dans tous les cas où elle revêt la forme passive. Ordinairement, quand l'hémoptysie s'est montrée sous la forme active, les malades se sentent soulagés après l'hémorrhagie, les symptômes s'amendent, ce qui n'a pas lieu dans l'autre forme ; mais souvent cette amélioration est de courte durée, bientôt la congestion s'établit de nouveau, et le crachement de sang reparaît, mais avec moins d'abondance. Ces retours peuvent avoir lieu cinq ou six fois dans la même journée. Dans les derniers accès, le sang devient noirâtre, il est rejeté en petits caillots ; ce qui prouve qu'il a séjourné dans les vésicules pulmonaires. Quand l'hémorrhagie a été violente, elle se compose ordinairement de plusieurs accès, qui reviennent à des intervalles irréguliers et auxquels succède un état de pâleur et de faiblesse extrême ; en outre, souvent les malades éprouvent de la soif, de la sécheresse à la peau, de la douleur derrière le sternum ou entre les deux épaules, de l'oppression, et le pouls est fréquent : dans ces cas, on doit craindre pour eux la phthisie pulmonaire. On cite des exemples d'hémoptysies intermittentes qui n'ont cédé qu'à l'emploi du quinquina.

Le sang provenant des bronches est toujours rouge, écumeux, mêlé à des bulles d'air et quelquefois à des mucosités, si l'hémorrhagie est médiocrement intense ; si elle est très-abondante, il est pur et sans bulles ; du reste, sa quantité varie selon les cas. Mais, dans les symptômes généraux, on doit distinguer ceux qui sont l'effet de l'impression morale que la vue du sang a occasionnée sur le malade, de ceux qui dépendent de la quantité de sang perdu : avec un peu de pratique on ne peut s'y méprendre. Je crois pouvoir me dispenser de décrire le mécanisme en vertu duquel le sang est expulsé des bronches ; je dirai seulement que c'est probablement le même qui préside à la réjection de toutes les matières dont ces organes peuvent avoir besoin de se débarrasser, surtout des mucosités catarrhales qui s'y trouvent quelquefois en grande abondance. On a pensé que ce mécanisme s'exécutait de trois manières selon l'intensité de l'hémorrhagie : une telle précision ne me semble qu'une affaire de pure théorie, dénuée de toute importance pratique.

La marche de l'hémoptysie présente nécessairement des différences, selon qu'elle appartient à tel ou tel genre ; elle repose donc sur les conséquences que peuvent produire les désordres propres à chacun d'eux ; et pour ne parler que de ce qui se passe le plus ordinairement, je dirai que, dans l'hémoptysie symptomatique de la présence des tubercules, ceux-ci auront une influence d'autant plus marquée sur cette maladie qu'ils seront plus nombreux, plus développés, surtout s'ils ont leur siége dans le voisinage des plus fortes ramifications vasculaires. Si l'hémorrhagie provient de la rupture d'un anévrysme de quelque gros vaisseau placé dans le voisinage des bronches, elle peut être instantanément mortelle. L'hémoptysie dérivative affecte ordinairement la marche de la fluxion qu'elle remplace, comme on le voit particulièrement chez les femmes ; mais cela ne prouve point qu'elle ne puisse déterminer, à l'aide de quelque autre cause favorable à son développement, des lésions toujours dangereuses dans le tissu des poumons, de même que l'hémoptysie essentielle qui, dans son plus grand état de simplicité, est plutôt salutaire que nuisible à

celui qui en est atteint. Lorsque l'hémoptysie dérivative succède à une suppression de règles déterminée par une cause perturbatrice, comme une forte impression morale, l'action de plonger les pieds ou les mains dans une eau glacée pendant l'écoulement menstruel, des phénomènes d'irritation pulmonaire quelquefois très-intenses accompagnent l'hémorrhagie, qui dans ce cas peut avoir des suites très-dangereuses. En général, les individualités sont pour beaucoup dans la marche de cette maladie : bon nombre de personnes ont craché du sang une ou plusieurs fois sans qu'elles puissent s'en rendre compte, et leur santé s'est toujours bien soutenue ; d'autres, au contraire, en ont éprouvé les plus fâcheux effets, quoique placés, sous tous les rapports, dans les mêmes conditions. A-t-il fallu que des tubercules cachés existassent chez ces derniers pour amener ces résultats? Je ne le pense pas. Le fait de l'hémoptysie la plus simple peut avoir des suites très-dangereuses et déterminer la formation des tubercules, et il n'est pas toujours juste de considérer comme primitive l'existence de ces derniers, comme le font beaucoup d'anatomo-pathologistes.

On a appelé du nom d'*apoplexie pulmonaire*, l'hémorrhagie qui se fait dans les vésicules aériennes et dans le tissu pulmonaire environnant : c'est créer en quelque sorte une nouvelle maladie fondée sur le degré le plus élevé d'une forme de l'hémoptysie, puisque ses symptômes sont ceux de cette dernière dans la plus grande intensité. Ainsi l'oppression est très-considérable, la toux accompagnée de beaucoup d'irritation, les douleurs pectorales très-vives, l'expectoration très-abondante, tout enfin caractérise l'hémoptysie active idiopathique à son plus haut degré. Laennec, qui en a fait une maladie spéciale, prétend qu'on peut la reconnaître aux deux signes suivants : 1° l'absence de respiration dans une petite étendue du poumon ; 2° un râle muqueux à bulles très-grosses qui semblent se dilater en parcourant les bronches et se crever par excès de distension ; tandis que, dans le râle muqueux de la simple hémorrhagie bronchique, les bulles ne sont pas aussi abondantes. De ces deux signes le premier doit manquer très-souvent ; car, pour peu que le siége de la maladie soit situé pro-

fondément, ce qui a presque toujours lieu, ou qu'il n'ait qu'une petite étendue, l'absence du bruit respiratoire n'est plus perceptible. Le second signe n'offre guère plus de certitude, car le volume et l'abondance des bulles sont tout-à-fait sous la dépendance de l'hémorrhagie. Il est, au reste, peu important pour la pratique d'établir ces distinctions : les symptômes ayant plus d'intensité, les moyens de traitement devront être plus énergiques.

Le diagnostic de l'hémoptysie présente deux points principaux : 1° distinguer si le sang expectoré vient de la poitrine ; 2° déterminer, lorsque le sang vient des bronches, s'il est dû à une simple exhalation ou à une lésion organique du tissu pulmonaire ou des organes voisins.

Le sang qui sort de la bouche peut venir de cette cavité elle-même, des fosses nasales, des bronches ou de l'estomac ; l'inspection seule suffit ordinairement pour reconnaître, dans les deux premiers cas, sa véritable source. Dans l'hématémèse, le sang est noir, mêlé aux matières alimentaires, à de la bile ; l'hémorrhagie est précédée d'oppression, de chaleur et de douleurs épigastriques, et les signes des lésions diverses de l'estomac l'accompagnent, tandis que l'hémoptysie se montre sous des formes tout-à-fait différentes, que j'ai indiquées en traçant ses symptômes. Il existe cependant quelques cas douteux, où la plus scrupuleuse attention ne met pas sûrement à l'abri de l'erreur, du moins à la première vue. Ces cas ne sont pas heureusement les plus dangereux ; mais on peut toujours, à l'aide d'une observation suivie, découvrir la vérité.

Quant au second point du diagnostic, l'examen des causes qui ont pu déterminer l'hémoptysie, est, dans beaucoup de cas, une source précieuse pour arriver à préciser la nature de l'affection, surtout quand elle succède à la suppression d'un flux ou d'une phlegmasie. Les caractères de l'hémorrhagie essentielle sont également assez distincts dans la plupart des cas ; et pour l'hémoptysie symptomatique, souvent l'abondance de l'écoulement suffit pour faire connaître qu'il y a rupture d'un gros vaisseau, laquelle peut être instantanément mortelle ; mais quelquefois il en est autrement : par exemple, dans les

cas d'ulcération du parenchyme pulmonaire, ou lorsqu'il existe soit une maladie organique du cœur, soit des tubercules dans les poumons. Dans quelques cas aussi, le sang ne s'échappe qu'en très-petite quantité au travers des caillots fibrineux qui doublent le sac anévrysmal, et l'hémoptysie médiocrement abondante qui en résulte pourrait être considérée comme essentielle, si l'on ne tient un compte rigoureux de tous les symptômes propres à faire reconnaître l'anévrysme artériel. L'ulcération du parenchyme pulmonaire, qui succède à la fonte des tubercules, entraîne des hémoptysies quelquefois graves, mais d'un diagnostic assez facile. Quant à l'hémoptysie qui accompagne la phthisie pulmonaire, c'est la plus fréquente de toutes, au dire des auteurs. L'hémoptysie est en général une affection grave, mais on a beaucoup exagéré ses dangers : très-souvent elle s'est manifestée sans causer aucun trouble dans la santé, et un grand nombre de personnes, très-bien portantes du reste, se rappellent avoir craché du sang à une époque quelquefois fort éloignée. On cite même des cas dans lesquels elle aurait formé la crise d'une maladie dangereuse, et d'autres où elle aurait débarrassé l'économie d'une quantité surabondante de sang. Quand l'hémorrhagie est modérée et qu'elle survient à la suite d'une cause extérieure manifeste chez des sujets bien constitués, elle ne peut donner lieu qu'à des inquiétudes fort vagues. Enfin, comme on a pu le voir par ce que j'en ai dit jusqu'à présent, l'hémoptysie n'est point généralement dangereuse par elle-même, mais elle l'est à raison de la lésion organique à laquelle elle peut être alliée, soit comme cause, soit comme effet. Il est d'observation que quand un individu a eu pendant dix et quinze ans une hémoptysie qui s'est plus ou moins souvent réitérée, sans que ses symptômes se soient aggravés dans aucun cas, celle-ci devient alors moins inquiétante.

Je ne reviendrai pas sur les signes fournis par l'auscultation au diagnostic de cette maladie ; ils ont été exposés précédemment à l'occasion de l'apoplexie pulmonaire : ce sont à peu près les seuls importants qu'elle produise.

L'anatomie pathologique a fourni quelques données assez impor-

tantes, relativement aux hémorrhagies pulmonaires ; non seulement elle a fait connaître que le plus souvent elles sont liées à une altération organique des poumons, mais encore elle a montré que, dans quelques cas (ceux d'apoplexie pulmonaire), le sang est exhalé dans le tissu du poumon lui-même, en même temps qu'à la surface des bronches. La partie qui est le siége de cette lésion est ordinairement circonscrite et offre une couleur rouge-noire très-foncée, quelquefois même de petits caillots quand on l'incise ; mais elle diffère de l'hépatisation en ce qu'elle est plus homogène et n'offre pas, parmi ses caractères, les lignes noires qui restent apparentes dans la pneumonie. Quant à la muqueuse des bronches, on l'a trouvée quelquefois rouge et injectée. J'ai mentionné précédemment les lésions que l'on a rencontrées dans le tissu de la rate, chez des individus qui ont succombé à l'hémoptysie ; il est probable que le foie a eu aussi quelque part dans certaines hémoptysies, du moins l'analogie me le fait penser. Il est inutile de dire que, dans les cas d'anévrysmes et d'hypertrophie du cœur, ces désordres ont été facilement constatés.

La présence fréquente des tubercules, dans les poumons des individus qui ont succombé aux hémoptysies, a piqué vivement l'attention des médecins qui se sont occupés d'anatomie pathologique ; l'un d'eux, M. Raynaud, a fait de très-belles expériences à cet égard ; elles l'ont conduit à reconnaître que le sang des hémoptysies tuberculeuses provient presque toujours de l'érosion d'un vaisseau ulcéré par un tubercule contigu. D'après cette manière de voir, les ramifications de l'artère pulmonaire, exposées comme celles de la veine à cette cause d'érosion, doivent, pour la moitié des cas, du moins en théorie, fournir le sang des hémoptysies symptomatiques : mais le sang de ces artères est noir, et celui des hémorrhagies pulmonaires est toujours rouge et vermeil ; donc le sang provenant de l'artère pulmonaire peut s'hématoser par le fait seul de son contact avec l'air atmosphérique : mais il n'en est pas ainsi pour celui des veines de toute autre partie du corps ; celui-là contient donc quelque chose de particulier qui le rend propre à l'hématose, avec le concours secondaire du contact de l'air atmosphérique :

ce quelque chose ne peut être que la lymphe et le chyle. Me voilà revenu à la théorie de Legallois sur l'hématose ; ce fait pathologique ne prouve-t-il pas en sa faveur, comme je l'ai dit en commençant?

D'après les divisions que j'ai établies précédemment sur la nature de l'hémoptysie, divisions qui se réduisent en théorie à trois modes principaux, je dis en théorie, car en pratique il existe des gradations que la théorie ne saurait préciser, et qui font que la distinction n'est plus possible, il est évident que la thérapeutique de cette maladie doit subir des modifications, selon le mode auquel elle appartient; c'est au praticien de savoir saisir ces différentes indications. Ici j'exposerai le traitement d'une manière générale, sans en faire une application spéciale : une thèse est bien moins une œuvre pratique qu'un texte d'argumentation.

L'hémoptysie réclame, en général, un traitement actif et prompt divisé en deux temps, dont le premier consiste à arrêter l'hemorrhagie, le second à en prévenir le retour quand elle a cessé.

## TRAITEMENT.

*Première indication.* Arrêter l'hémorrhagie : selon l'abondance de celle-ci, selon qu'elle est active ou passive, le mode de traitement est plus ou moins énergique. *Deuxième indication.* Prévenir le retour de l'hémorrhagie : je l'ai déjà dit, le traitement doit être en rapport avec le genre auquel l'affection appartient : si elle est essentielle on doit l'attaquer directement, et indirectement si elle est dérivative, c'est-à-dire que l'on doit, dans ce dernier cas, chercher à rétablir la fluxion supprimée, tout en surveillant l'hémoptysie ; si elle est symptomatique, c'est sur l'affection principale que le médecin doit surtout porter son attention. Tels sont les préceptes les plus généraux applicables à la thérapeutique des hémorrhagies pulmonaires.

*Première indication.* Diminuer la force expansive du sang en ralentissant son cours et en réduisant sa quantité, empêcher autant que possible ce liquide d'affluer dans la partie où siége l'hémorrhagie,

et provoquer le resserrement des vaisseaux par lesquels il s'échappe : tel est le but qu'on doit se proposer dans cette circonstance. Les moyens propres à l'atteindre sont : l'éloignement de toutes les causes extérieures capables d'entretenir la fluxion, la saignée du bras, celle du pied dans l'hémoptysie dérivative de la femme, les émissions sanguines plus ou moins éloignées du siége de la maladie, la ligature des membres et même l'application de ventouses sèches à ces parties, le maintien de la chaleur aux extrémités et même leur rubéfaction, le froid plus ou moins intense sur le thorax qui doit être plus élevé que le reste du corps, les boissons acidulées délayantes, gommeuses, émulsionnées, mucilagineuses, acidulées, froides et même à la glace, une diète sévère, quefquefois l'emploi des laxatifs pour entretenir la liberté du ventre, la suspension possible de tous les actes physiologiques capables de favoriser l'écoulement, le maintien de la température de l'air qui environne le malade à un degré peu élevé, l'administration des opiacés à faible dose si le malade est dans un état spasmodique, etc.

*Deuxième indication. — Hémoptysie essentielle.* Un choix rationnel parmi les moyens précédents peut suffire, dans beaucoup de cas, au traitement propre à ce genre d'hémoptysie. Quand l'acuité du mal est passée, la diète doit être moins sévère ; il est bon alors de recourir aux révulsifs, que l'on devra entretenir assez long-temps, pour peu qu'il y ait eu d'irritation au début de la maladie. Un des plus avantageux, à mon avis, et dont j'ai expérimenté moi-même les bons effets, consiste dans l'application de la pommade émétisée en frictions entre les deux omoplates, jusqu'à formation de l'éruption. Une seule friction m'a suffi pour obtenir cet effet. Pendant plusieurs jours on éprouve dans le lieu indiqué un sentiment de cuisson, de prurit, qui n'a rien de trop incommode et produit les meilleurs effets. Ce moyen n'est ni gênant ni douloureux, et ne trouble en rien les habitudes du sujet. Les purgatifs peuvent aussi convenir dans ce cas, ainsi que les vomitifs, lorsqu'il y a embarras gastrique concomitant, sans oublier toutefois le quinquina si l'affection est intermittente ; à cette même

période, on peut aussi recourir avec avantage à la médication astringente, surtout quand l'hémoptysie est essentielle. Diverses substances sont employées à cet effet ; mais celle à laquelle on donne généralement la préférence est la racine de ratanhia, tant préconisée contre les hémorrhagies passives. Je ferai cependant observer que l'on doit être très-réservé dans l'emploi de cette médication, qui ne manquerait pas d'aggraver le mal, par l'excitation qui en est la suite fréquente, si l'hémoptysie était le résultat d'une lésion organique (symptomatique). Dans les cas où le pouls conserve de la fréquence, lorsque tous les autres symptômes ont beaucoup diminué, on a administré la digitale avec quelque succès.

Dans l'*hémoptysie dérivative*, on doit chercher à rétablir l'écoulement supprimé, à l'aide d'applications de sangsues, de ventouses, de la chaleur, le plus près possible du siége primitif de la fluxion. Les emménaguogues peuvent aussi être employés dans le cas d'hémoptysie succédant à la suppression des règles, quand l'état des voies digestives le permet ; mais ce moyen réclame la plus grande réserve dans son usage, car il peut donner aussi plus de développement à la force dérivative : les pédiluves chauds et irritants sont ici très-utiles.

Dans l'*hémoptysie symptomatique* on doit s'occuper de la maladie principale, et traiter cette dernière par ses moyens appropriés ; je ne les exposerai pas, il est en dehors de mon sujet de le faire, et tout ce que j'aurais à en dire, quant à l'influence propre qu'elle peut exercer sur les poumons, rentre dans les généralités précédentes ; je ferai seulement observer que, dans la plupart des cas, on ne peut que lui opposer un traitement palliatif.

Il est toujours prudent de régler pour un temps plus ou moins long, le genre de vie de celui qui a été une fois atteint d'hémoptysie ; la diète lactée, l'usage du lait de chèvre et mieux d'ânesse le matin à jeun, un exercice moderé, l'abstinence des plaisirs de l'amour, le soin de se préserver du froid surtout aux extrémités, l'obligation de renoncer à sa profession si elle est contre-indiquée, sont autant de préceptes à

suivre si l'on veut obtenir une guérison complète dans les cas d'hémorrhagies pulmonaires tant soit peu inquiétantes ; et quant à la débilité qui peut succéder à cette dangereuse maladie, on ne peut recourir à de meilleurs toniques pour y remédier, qu'à ceux que nous offre la nature : ainsi, un régime convenable, un air pur, des distractions agréables, la vue d'objets qui épanouissent l'âme d'une manière tendre et délicate, l'habitation sous un climat méridional, sont autant de précieux moyens qui, plus d'une fois, en dépit de l'arrêt de praticiens habiles, ont rendu la santé à des hémoptoïques.



# QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

## SCIENCES ACCESSOIRES.

*Quelle est l'action des matières végétales sur les composés solubles de mercure?*

La préparation soluble de mercure sur laquelle l'action des matières végétales a été étudiée, est le deuto-chlorure de mercure ( sublimé corrosif). Les principes amers, extractifs, muqueux, les huiles fixes et surtout volatiles, le transforment, assure-t-on, en proto-chlorure ( mercure doux ), et font avec ce dernier des combinaisons encore mal connues, qui ne présentent plus l'extrême activité du sublimé corrosif. Le mucilage de coing et de salep en opèrent au moment même la décomposition complète; le sirop de salsepareille le réduit peu à peu à l'état métallique.

Il importe de connaître ce genre d'action des matières végétales afin de pouvoir l'éviter lorsque le sublimé est employé pour l'usage médicinal, et pour le provoquer, au contraire, lorsqu'il s'agit de conserver des collections de botanique. Dans ce dernier cas, le composé de mercure et de matière végétale recouvre le tissu de la plante d'une couche dure et peu altérable, qui préserve l'objet de l'atteinte des insectes, et en permet une assez longue conservation ; mais c'est surtout pour les tissus animaux que le sublimé est employé pour rendre des services de ce genre.

# ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

*Toutes les glandes ont-elles des canaux excréteurs?*

Pour répondre à cette question, il faudrait savoir ce qu'on entend par glandes, et la définition de ces organes est extrêmement difficile. Pendant long-temps on a compris, sous ce nom, des parties du corps d'une structure et d'une utilité très-variées, mais formées d'une chair grenue, spongieuse, point dense, d'aspect graisseux et s'écrasant par la pression : à ce compte, le cerveau, la glande pinéale, les ganglions vasculaires, etc., seraient des glandes, et les anciens n'hésitaient pas effectivement à leur donner ce nom.

D'après cette définition, il y aurait une foule de glandes privées de canal excréteur.

Maintenant, pour corriger le vague de la définition des anciens, on veut que la présence d'un canal excréteur soit le caractère essentiel des véritables glandes; d'après cette opinion, toutes en seraient pourvues: malgré cela, la grande majorité des anatomistes et des physiologistes s'accorde à donner le nom de glandes à des organes dont la structure est évidemment glanduleuse, dont l'usage est inconnu, et qui ne présentent pas de canal excréteur: tels sont la glande thyroïde, le thymus, les glandes ou capsules surrénales. Les amygdales offrent des lacunes qui communiquent au-dehors par des ouvertures en nombre variable, mais elles n'ont pas de canal excréteur ramifié. Les ovaires, qui passent aussi pour être des glandes, auraient un canal excréteur dont l'extrémité leur serait contiguë et non continue, seulement même à certaines époques de la vie : ce serait les trompes de Fallope.



# SCIENCES CHIRURGICALES.

## *De l'application des vésicatoires et de la manière de les panser.*

L'eau bouillante, les cantharides sont les moyens les plus usités à cet effet, que l'on peut obtenir aussi à l'aide de la combinaison à parties égales d'huile d'olive et d'ammoniaque. Ce dernier moyen que j'ai expérimenté sur moi-même m'a parfaitement réussi et peut remplacer avantageusement la pommade de Gondret, ordinairement infidèle : pour l'employer, on verse promptement ce composé sur la partie, préalablement excitée par des frictions sèches, où l'on veut déterminer la vésication, et on applique sur-le-champ par-dessus un morceau de flanelle double ou triple, qui empêche la volatilisation de l'ammoniaque ; l'effet est très-prompt, mais la vésication ne se manifeste qu'au bout de vingt-quatre heures.

L'eau bouillante sert à élever à la température de 100° un marteau métallique à tête aplatie, que l'on applique ensuite à nu sur la peau : cela suffit pour produire la vésication.

La poudre de cantharides s'emploie de la manière suivante : on en saupoudre un emplâtre ou un topique quelconque un peu humide et mou, de l'étendue de la vésication que l'on veut produire ; puis on l'applique sur la partie, rendue bien nette, où l'on veut établir la révulsion : dix ou douze heures après l'application, l'épiderme doit être soulevé.

PANSEMENT DU VÉSICATOIRE. Ce pansement consiste, pour le premier

jour, à inciser avec précaution l'épiderme tout autour de la vésication, la sérosité s'écoule, l'épiderme s'affaisse et on ne l'enlève que le lendemain ; une feuille ou un morceau de linge enduit de beurre frais, de cérat, est appliqué sur la surface que l'on doit ensuite exciter plus ou moins fortement au moyen de taffetas, de pommades, d'onguents irritants, ou qu'on fait sécher selon les indications. Tout cela est trop connu pour que je m'appesantisse sur de tels détails.

---

# SCIENCES MÉDICALES

## *Des symptômes de la syphilis.*

Les symptômes de la syphilis se manifestent ordinairement dans les quatre systèmes suivants, selon l'ordre de leur plus grande fréquence, sous le rapport du siége : les membranes muqueuses, les ganglions lymphatiques, la peau, les os. Ils apparaissent plus ou moins promptement après l'action de la cause morbifique ; de là, leur distinction admise par beaucoup d'auteurs, en primitifs et en consécutifs. Les symptômes primitifs caractérisent en quelque sorte l'état aigu de la maladie ; ils se montrent le plus souvent dans les deux premiers systèmes et comprennent, du côté des muqueuses, l'uréthrite, la vaginite, des ulcères succédant le plus souvent à une vésicule ou à une pustule qui s'est crevée ; le fond de ces ulcères est grisâtre, les bords durs, épais, rouges et taillés à pic, ils se montrent surtout au gland chez l'homme, aux grandes et petites lèvres chez la femme ; du côté des glandes, ces mêmes symptômes consistent dans la tuméfaction plus ou

moins forte et prompte de ces organes, surtout de ceux des régions inguinales, et dans les suites de cette tuméfaction : la suppuration, l'ulcération de la peau qui recouvre la tumeur, etc. Quelquefois ces ganglions deviennent squirrheux. Les symptômes consécutifs caractérisent, les uns, le premier ; les autres, le dernier degré de cet état connu sous la dénomination de *diathèse syphilitique ;* ils comprennent : à la peau, les syphilides ou éruptions diverses d'un rouge cuivré, souvent des ulcères, des pustules arrondies et transparentes, des dartres de mauvais caractère ; du côté des muqueuses, des végétations de diverses formes, des ulcères à la bouche, au pharynx, à l'anus ; pour le système fibreux et osseux, des affections arthritiques, la périostose, l'exostose, les douleurs dites ostéocopes plus vives la nuit que le jour, la carie, la nécrose. Quand la diathèse syphilitique existe chez un sujet, cet état peut compliquer toutes ses autres maladies.

**FIN.**

# Faculté de Médecine

## DE MONTPELLIER.

---

### PROFESSEURS.

| | |
|---|---|
| MM. CAIZERGUES, DOYEN. | *Clinique médicale.* |
| BROUSSONNET. | *Clinique médicale.* |
| LORDAT. | *Physiologie.* |
| DELILE. | *Botanique.* |
| LALLEMAND, *Examinateur.* | *Clinique chirurgicale.* |
| DUPORTAL. | *Chimie médicale.* |
| DUBRUEIL. | *Anatomie.* |
| ........................ | *Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.* |
| DELMAS. | *Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.* |
| GOLFIN. | *Thérapeutique et matière médicale.* |
| RIBES, *Suppléant.* | *Hygiène.* |
| RECH. | *Pathologie médicale.* |
| SERRE, PRÉSIDENT. | *Clinique chirurgicale.* |
| BERARD. | *Chimie générale et Toxicologie.* |
| RENÉ. | *Médecine légale.* |
| RISUENO D'AMADOR. | *Pathologie et Thérapeutique générales.* |

*Professeur honoraire :* M. AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

### AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY, *Examinateur.*
DELMAS.
VAILHE.
BOURQUENOD.

MM. FAGES, *Examinateur.*
BATIGNE.
POURCHE.
BERTRAND.
POUZIN, *Suppléant.*
SAISSET.
ESTOR.

---

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.